


# الدليل الغذائي السعودي

# النخلة الغذائية الصحية

## الإدارة العامة للتغذية

١٤٣٣هـ - ٢٠١٢م




فكرة وتصميم وإشـراف

**أ. مشاري بن حمد الدخيّل**

**المشرف العام على الإدارة العامة للتغذية**






وزارة الصحة - الإدارة العامة للتغذية الرياض ص.ب ٥٢٥٣ الرياض ١١٤٢٢
هاتف ٤٦٤٠٨١١ فاكس ٤٦٤٥٥٣٦ E-mail: nutrition@moh.gov.sa

١

-1.indd 1 10/7/12 12:46 AM



# تصـدير

## القـطـفة الأولى

تمشياً مع توجيهات قيادتنا الرشيدة وعلى رأسها خادم الحرمين الشريفين وسمو ولي عهده الأمين- يحفظهما الله – تسعى وزارة الصحة جاهدة للمحافظة على صحة وسلامة كل مواطن ومقيم على ثرى مملكتنا الحبيبة.. وهي ضمن الأولويات القصوى التي توليها الوزارة جل عنايتها واهتمامها، ولا شك أن ما تحظى به الخدمات الصحية في هذا الوطن المعطاء من دعم سخي واهتمام كبير من لدن ولاة الأمر يحفظهم الله كان له الأثر الواضح في الارتقاء بهذه الخدمات إلى أعلى المستويات.

وتحتل التغذية الصحية المتوازنة مكانة متميزة في اهتمامات الوزارة وذلك لما لها من دور هام وحيوي في المحافظة على صحة المواطن من الأمراض المزمنة والمرتبطة بالغذاء والسلوك الغذائي.

ومن هذا المنطلق كان حرص الوزارة على إطلاق هذا المشروع الحيوي الهام ألا وهو الدليل الغذائي السعودي ( **النخلة الغذائية الصحية** ) والذي صممته وأعدته علمياً وفنياً الإدارة العامة للتغذية بالوزارة تمشياً مع أهداف الوزارة الرامية إلى خدمة المجتمع وتوعيته وتثقيفه تغذوياً وصحياً.. وذلك بهدف إيجاد دليل غذائي صحي سعودي يليق بالمكانة المرموقة التي تحتلها المملكة وما حققته من انجازات في كافة المجالات الصحية والعلمية والثقافية والحضارية، ويهدف إلى أن يكون مرشداً تغذوياً وصحياً يستنير به المواطن والمقيم في نظام غذائه اليومي، مع المواظبة على ممارسة النشاط البدني لتعزيز صحة المواطن.. أملاً أن يحقق هذا الإصدار الغاية المرجوة منه بإذن الله.

ولا يفوتني في هذه المناسبة أن أنوه بكافة الجهود العلمية والفنية المبذولة من الإدارة العامة للتغذية بالوزارة ومن جميع العلماء والمختصين من الجهات الأكاديمية والمؤسسات الرسمية والطبية المتخصصة والجهات الداعمة المشاركين في تنفيذ الدليل الغذائي السعودي.

متمنياً للجميع مزيداً من التوفيق والسداد.

**وزيــر الصحــة**

**د. عبد الله بن عبد العزيز الربيعة**

النخلة الغذائية الصحية





-1.indd 2 10/7/12 12:46 AM



# القطفة الثانية

تسير عجلة التنمية والتطوير الصحي بالمملكة بوتيرة متسارعة ومدروسة لتشمل كافة المؤسسات الصحية بأرجاء الوطن.. وتسعى الوزارة بكل جهد لتحقيق خططها واستراتيجياتها التنموية والتطويرية، ومن خلال الدعم المتواصل من ولاة الأمر يحفظهم الله، وتوجيهات معالي وزير الصحة تفعيلاً لشعار الوزارة ( المريض أولاً ).

وفي إطار تلك الجهود الحثيثة للمحافظة على صحة المواطن تم تصميم دليل تغذوي صحي سعودي باسم ( النخلة الغذائية الصحية ) هذا التصميم المتميز يهدف إلى توعية المواطن بما يتناوله من الوجبات الغذائية نوعاً وكماً وإحتياجاته من الحصص اليومية من المجموعات الغذائية.. مع المواظبة على ممارسة النشاط البدني لمختلف الفئات العمرية بالمجتمع، والمساهمة في تقليل الإصابة بالأمراض ذات العلاقة بالتغذية ومضاعفاتها وسط أفراد المجتمع مثل أمراض ( السمنة وداء السكري ، ارتفاع ضغط الدم، فقر الدم الغذائي، نقص الفيتامينات، وغيرها)، كما يهدف الدليل للاستفادة القصوى من الأطعمة الأساسية الغنية بالعناصر الغذائية المفيدة للجسم مثل البروتينات والفيتامينات والمعادن والألياف والحث على تجنب تناول الوجبات السريعة والمشروبات الغازية والأطعمة الغنية بالملح والسكر والدهون المشبعة، والخاوية صحياً وتعديل السلوك الغذائي.

ونأمل أن تصبح ( النخلة الغذائية الصحية ) مرشداً غذائياً صحياً للأفراد ، ووسيلة تثقيفية غذائية بكافة المؤسسات المختلفة ، والله الموفق.





**نائب وزير الصحة للشؤون الصحية**

**د. منصور بن ناصر الحواسي**



-1.indd 3 10/7/12 12:46 AM


وزارة الصحة
Ministry of Health
النخلة الغذائية الصحية
للمملكة العربية السعودية
مجموعة اللحوم والبقوليات
والسكريات
الزيوت
مجموعة الحليب ومشتقاته
مجموعة الفواكه
مجموعة الخضار
والخبز
مجموعة الحبوب
الزيوت والسكريات
أقل كمية ممكنة من الزيوت والسكريات
اللحوم والبقوليات
-عدد الحصص = ٢- ٣ حصة يومياً.
- الحصة = ٦٠ إلى ٩٠ جم من اللحوم الحمراء أو الدجاج أو السمك أو نصف كوب بقوليات مطهية.
الحليب و مشتقاته
- عدد الحصص = ٢ - ٤ حصة يومياً.
- الحصة = كوب من الحليب أو اللبن (٢٤٠ مل) أو ٣٠ جرام جبن.
الفواكه
- عدد الحصص = ٢-٤ حصة يومياً.
- الحصة = حبة متوسطة من التفاح أو البرتقال أو الموز أو نصف كوب (١٢٠ مل) عصير أو نصف كوب فواكه جافة.
الخضار
- عدد الحصص = ٣ - ٥ حصة يومياً.
- الحصة = كوب خضار أو نصف كوب عصير أو نصف كوب خضار مطهي.
الحبوب والخبز
- عدد الحصص = ٦ - ١١ حصة يومياً.
- الحصة = شريحة خبز (٢٥ جرام) أو نصف كوب من الحبوب المطبوخة أو حبوب الإفطار أو ٤- ٦ حبة بسكويت متوسطة.
الماء
شرب الماء يومياً
لايقل عن ٦ أكواب (٢٤٠مل)
ممارسة النشاط البدني : من ٣٠ – ٦٠ دقيقة يومياً حسب الحالة الصحية.
وزارة الصحة - الوكالة المساعدة للخدمات الطبية المساعدة
الإدارة العامة للتغذية - هاتف ٤٦٤٠٨١١ - فاكس ٤٦٤٥٥٣٦ - ص.ب ٥٢٥٣ الرياض ١١٤٢٢
nutrition@moh.gov.sa www.nutmoh.com
وزارة الصحة
الإدارة العامة للتغذية
General Directorate of Nutrition
النخلة الغذائية الصحية
٤
10/7/12 12:46 AM




# تقديم:

تقاس الأمم في تعزيز الجوانب الصحية لمجتمعاتها عندما تحقق أهدافها عن طريق ما تقدمه من جوانب توعوية وتثقيفية صحية بهدف تقليل المخاطر الصحية من الأمراض ذات العلاقة بالتغذية.

ونتيجة لإرتفاع نسبة الأمراض ذات العلاقة بالتغذية في مجتمعنا السعودي تحتم علينا المبادرة في وضع وتصميم دليل غذائي صحي استرشادي للوجبات الغذائية المتناولة يومياً نوعاً وكماً.. حيث بدأت معي كفكرة منذ سنوات حتى تحولت لتصميم على أرض الواقع، وتم تسمية الدليل بعنوان السعودي (النخلة الغذائية الصحية ) ليكون نابعاً من بيئتنا الإجتماعية وواقعنا المحلي لتقبله.. ويكون أساسه شريعتنا ومضمونه شعارنا السعودي وإطاره ثقافتنا الغذائية من تراثنا المحلي وتقديمه للمواطن والمواطنة بأسلوب علمي حديث مبتكر ومبسط ويكون مقبولاً لديه لتطبيقه بما يتناوله يومياً بهدف تحسين الحالة الصحية والحد من انتشار أمراض سوء التغذية والأمراض ذات العلاقة بالتغذية بمشيئة الله.

وفي الختام أتقدم بالشكر الجزيل لمعالي وزير الصحة على تشجيعه ورعايته لهذا العمل.. كما أتقدم بالشكر لمعالي نائب وزير الصحة وسعادة وكيل الوزارة المساعد لشؤون المستشفيات ووكيل الوزارة المساعد للخدمات الطبية المساعدة لدعمهم المتواصل في سبيل وصول هذه الرسالة الصحية.. كما أشكر كل من شارك في دراسة وتنفيذ وتصميم هذا الدليل الغذائي الصحي ( النخلة الغذائية الصحية ) وخاصة اللجنة العلمية واللجنة الفنية ومنسوبي الإدارة العامة للتغذية.

**أ مشاري بن حمد الدخيّل**
**المشرف العام على الإدارة العامة للتغذية**
**رئيس اللجنة العلمية**





10/7/12 12:46 AM

## الدليل الغذائي الصحي السعودي

# النخـلة الغذائية الصحية

## مقدمـة:

تتكون الدلائل الإرشادية الغذائية Dietary guidelines من مجموعة نصائح للاسترشاد بها عند اختيار وتحضير الوجبة الغذائية اليومية المتوازنة والسليمة للوقاية من الأمراض المرتبطة بالتغذية، وغالباً ما يعبر عنها بمفردات فنية غذائية وهي تختلف عن التوصيات الغذائية Recommended Dietary Allowance والتي توصي بمقدار العناصر الغذائية الواجب تناولها لمختلف الفئات العمرية.

وتأتي الدلائل الإرشادية الغذائية لتترجم هذه التوصيات إلى أغذية وكيفية اختيارها وتحضيرها وتناولها، وتعتمد الدلائل على معلومات مختلفة منها العلاقة المعقدة بين مكونات الأطعمة وعلاقتها بالصحة أو المرض.

هنالك أنماطاً غذائية محددة تقلل من مخاطر الإصابة بالأمراض أو تساعد في شفاء بعضها الآخر بإذن الله، فعلى سبيل المثال الغذاء الذي يحتوى على كمية من الخضراوات والفواكه يقلل الإصابة بسرطان القولون والرئة ويقلل من امتصاص الكوليسترول مما يقلل من الدهون المشبعة المتناولة وهذا يساعد في الوقاية من أمراض القلب. وتساعد الأغذية منخفضة السعرات في علاج السمنة وداء السكري ونحوها.

هنالك بعض مكونات الأطعمة تعرف العلم على دورها الحيوي حديثاً وتسمى العناصر الوظيفية مثل الفلافينولات Flavonoids والإسترولات Phytoestrogens وهذه المركبات الحيوية ليست ضمن التوصيات الغذائية اليومية لكن عند إتباع الإرشادات التغذوية يمكن تناول كل مكونات الأطعمة الغذائية المعروفة أو تلك التي لم يتم التعرف عليها إلى الآن.







-1.indd 6 10/7/12 12:46 AM

# أهداف الدلائل الإرشادية الغذائية

- تعزيز الصحة من خلال تناول الغذاء الصحي وممارسة النشاط البدني حيث تكون هذه العادات الصحية هي سلوك يومي لمختلف الفئات العمرية بالمجتمع.
- تعزيز الاستفادة القصوى من الأطعمة الأساسية الغنية بالعناصر الغذائية المفيدة للجسم مثل البروتينات والفيتامينات والمعادن والألياف وتقليل تناول الأطعمة الغنية بالملح والسكر والدهون المشبعة أو الدهون المهدرجة.
- ضمان النمو والتطور الجسدي الطبيعي للرضع و الأطفال والمراهقين.
- تقليل الأمراض ذات العلاقة بالتغذية ومضاعفاتها وسط أفراد المجتمع عامة.
- تشجيع ممارسة النشاط البدني.

# طريقة وضع واختيار الدلائل الإرشادية الغذائية:

**أولاً:** معرفة العادات الغذائية بالمملكة العربية السعودية.

**ثانياً:** التعرف على أهم الأمراض ذات العلاقة بالتغذية المنتشرة وسط المجتمع السعودي والنشاط البدني.

**ثالثاً:** مراجعة طرق استحداث الإرشادات التغذوية العالمية بالولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا و كندا.

**رابعاً:** وضع شكل الدليل الغذائي المناسب للمملكة العربية السعودية.

# العادات الغذائية بالمملكة العربية السعودية

حدثت طفرة في العقود الأخيرة بدول الخليج العربي فيما يخص العادات الغذائية من ناحية كمية ونوعية الأطعمة المتناولة حيث زاد تناول الأطعمة الغنية بالسعرات الحرارية والدهون وقل تناول الأطعمة الغنية بالألياف مع قلة النشاط البدني عموماً ( مصيقر وآخرون ٢٠١٢م) وقد أدت هذه العادات إلى انتشار الأمراض المزمنة مثل السمنة وداء السكري في دول الخليج





-1.indd 7 10/7/12 12:46 AM

العربي وأتضح مما أصدره الإتحاد الدولي للسكري (International Diabetes federation ) أن دولتين من دول الخليج العربي تعد من بين أعلى خمس دول ينتشر فيها داء السكري والسمنة (International Diabetes federation 2007 )

والدراسات الوطنية عن العادات الغذائية في المملكة العربية السعودية قليلة وكان آخرها الدراسة الوطنية التي قامت بها مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية والتي شملت العادات الغذائية، المتناول الغذائي اليومي، القياسات الجسمية والفحوصات الكيموحيوية.

وأتضح من هذه الدراسة الوطنية أن غالبية سكان المملكة يتناولون ثلاث وجبات يوميا وأن وجبة الغداء هي الوجبة الرئيسية والتي غالباً ما تتكون من الأرز واللحم مع السلطة الخضراء.

كما أشارت الدراسة إلى أن نسبة العينة التي كانت تتناول الخضراوات الطازجة والفاكهة والحليب ومنتجاته بشكل يومي بلغت ٤٠ و٢٩,٢ و٦٠٪ على الترتيب ( مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، ١٩٩٦ ). درست عوامل الخطورة للأمراض المزمنة في السعوديين وقام بهذه الدراسة كل من وزارة الصحة ومستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) وشملت الدراسة حوالي ٥٠٠٠ نسمة تراوحت أعمارهم بين ١٥ إلى ٦٤ عام من جميع مناطق المملكة المختلفة. وأوضحت الدراسة أن ٩١,٦٪ من الذكور و ٩٥,٤٪ من الإناث يتناولون أقل من خمس حصص من الخضروات والفاكهة يومياً. وعند مقارنتها بمتوسط المتناول خلال الأسبوع أتضح أن الرجال يتناولون ٣,٤ حصة في اليوم بينما يتناول النساء ٣,٥ حصة/اليوم. واتضح في دراسة أخرى أن المتناول الغذائي من الألياف في المملكة مصدره الخضراوات (٣١٪) ثم الحبوب ومشتقاتها (٢٦٪) والباقي من الفواكه وغيرها (مصيقر، ٢٠٠٢).

أجرى الباحثان عام (٢٠١٠) دراسة في محافظة جدة على ٢٣٩ فرد من الجنسين تراوحت أعمارهم من ١٣ إلى ١٨ عام وأتضح من هذه الدراسة أن متوسط المتناول من السعرات الحرارية والدهون كان أعلى من التوصيات الغذائية الموصى بها بينما كان المتناول من الكالسيوم والحديد أقل من الموصى به. وأتضح من خلال الفحوصات أن ٣٠,٥٪ لديهم ارتفاع في الكوليسترول الكلي و ٥٣,٦٪ لديهم انخفاض في هيموجلوبين الدم وأعزى الباحثان ذلك إلى العادات الغذائية وأوصيا بعمل برامج توعوية لتحسين العادات الغذائية (وشي وعجيب، ٢٠١٠).







-1.indd 8 10/7/12 12:46 AM

# الأمراض ذات العلاقة بالتغذية المنتشرة بالمملكة

## ١- السمـنة:

بلغت زيادة الوزن والسمنة في المملكة العربية السعودية ما بين ٦٪ إلى ٨٣٪ وهذه النسب تختلف من دراسة لأخرى حسب العمر والجنس والحالة الصحية فقد أجرى الباغلي و أخرون (٢٠٠٨) دراسة شملت ١٩٥,٨٧٤ سعودي من المنطقة الشرقية وأتضح من الدراسة أن السمنة كانت منتشرة في ٤٣,٨٪ من عينة الدراسة، بينما كانت زيادة الوزن في ٣٥,١٪ من العينة، في حين كان نقص الوزن الشديد أو الهزال في ١,٣٪ من عينة الدراسة. وأشارت الدراسة إلى أن الفئة العمرية (٥٠ - ٥٩ سنة) أكثر الفئات العمرية إصابة بالسمنة. كما أتضح من النتائج أن السمنة أكثر انتشاراً وسط النساء مقارنة بالرجال وفي ربات البيوت مقارنة بالعاملات وفي وسط الأميـات مقارنة بالمتعلمات ( Al-Baghli. et al., 2008 )

قام النزهة وآخرون عام ٢٠٠٥م بدراسة شملت ١٧,٢٣٢ فرداً من الجنسين من مناطق المملكة المختلفة وأتضح من الدراسة انتشار زيادة الوزن )٣٦,٩٪( والتي كانت أكثر بين الذكور مقارنة بالإناث، في حين كان انتشار السمنة في ٣٥,٥٪ من عينة الدراسة وكانت أكثر في الإناث مقارنة بالذكور (Al- Nozha et al., 2005) .

قامت وزارة الصحة مع شركائها بدراسة أتضح فيها أن متوسط مؤشر كتلة الجسم كان ٢٧ كجم/مربع الطول بالمتر في الذكور و ٢٩ في الإناث. وأوضحت الدراسة أن ٤٣,٣ من الإناث و ٢٨,٦ ٪ من الذكور يعانون من السمنة إذ أن مؤشر كتلة الجسم كان أعلى من 30 (MOH, KSA, WHO and KFH&RC, 2005).





الدليل الغذائي للمملكة

## ٢. داء السـكري:

أظهرت دراسة قامت بها إدارة الأمراض غير المعدية بوزارة الصحة بمشاركة جهات أخرى عـام ( ٢٠٠٤م ) أن ١٧,٩٪ من السعوديين لديهم ارتفاع في مستوى سكر الدم الصائم (أعلى من ٧ملمول/ لتر) مما يعني إصابتهم بداء السكري، وكانت الإصابة بهذا المرض مرتفعة لدى الذكور مقارنة بالإناث. أما الذين لديهم مستوى سكر الدم أقل من ٧ملم فقد يكون من بينهم مصابين بداء السكري ويتبعون العلاج بالحمية الغذائية والنشاط البدني أو الأدوية (مع الحمية والنشاط) لتخفيض مستوى سكر الدم (MOH, KSA, WHO and KFH&RC, 2005) .. كما أجرى د. النزهة دراسة شملت ١٧,٢٣٢ سعودي من الجنسين تراوحت أعمارهم من ٣٠ إلى ٧٠عاماً وقد أجريت هذه الدراسة خلال الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠م في جميع مناطق المملكة. واتضح انتشار داء السكري في الذكور بنسبة ٢٦,٢ وفي الإناث بنسبة ٢١,٥، بينما بلغ انتشاره في الجنسين معاً ٢٣,٧٪ وكان انتشار السكري في المناطق الحضارية أعلى مقارنة بالمناطق الريفية. كما أتضح من نتائج الدراسة أن ٢٧,٩٪ من الذين لديهم داء السكري كانوا لا يعرفون أنهم مصابون بهذا الداء على الرغم من وجود المؤسسات الصحية. وقد أوصى الباحثون في الدراسات السابقة بتعديل السلوك الغذائي وممارسة النشاط البدني وإتباع إرشادات الكوادر الصحية (Al-Nozha et al., 2004).

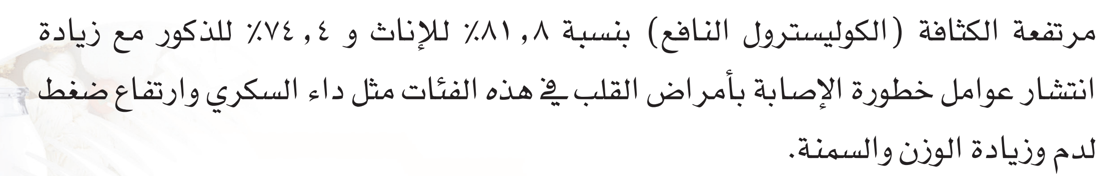
## ٣. خلل الدهون بالدم:

يقصد بخلل الدهون dyslipidaemia ارتفاع الكوليسترول الكلي أو كوليسترول البروتينات الشحمية منخفضة الكثافة LDL (الكوليسترول الضار) أو انخفاض مستوى كوليسترول البروتينات الشحمية مرتفعة الكثافة HDL (الكوليسترول النافع). أجرى النعيم دراسة شملت حوالي ٢٠٥٩ شخص من أفراد المجتمع السعودي أعمارهم ما بين (٣٠-٦٤عاماً) أتضح من نتائج الدراسة أن تركيز الكوليسترول الأعلى من ٥,٢ مليمول/لتر أو أعلى من ٦,٢ مليمول/لتر كان منتشراً في الذكور والإناث بنسب شبه متساوية. وأن هذه النسبة أعلى وسط السعوديين مقارنة بالدول النامية. وأوصى بعمل دراسات لمعرفة عوامل الخطورة للإصابة بأمراض القلب وسط المجتمع السعودي وتقييم البرامج الوقائية والعلاجية (النعيم، ١٩٩٧).

وقد ذكر د. النزهة وآخرون في دراسة شملت سعوديين في مناطق المملكة المختلفة تتراوح أعمارهم ما بين (٣٠-٧٠ سنة) أن هنالك انخفاض في نسبة كولسترول البروتينات الشحمة







مرتفعة الكثافة (الكوليسترول النافع) بنسبة ٨١,٨٪ للإناث و ٧٤,٤٪ للذكور مع زيادة انتشار عوامل خطورة الإصابة بأمراض القلب في هذه الفئات مثل داء السكري وارتفاع ضغط لدم وزيادة الوزن والسمنة.

واتضح أن حوالي ٦,٧٪ من المرضى الذين لديهم متلازمة الأيض (التمثيل الغذائي) مصابون بأمراض الذبحة الصدرية (Nozha et al., 2005).

## ٤. الكساح وهشاشة العظام:

أجريت دراسة بمدينة الملك عبد العزيز الطبية بالحرس الوطني بمدينة الرياض شملت مراجعة سجلات الأطفال الذين تم تنويمهم خلال الفترة ١٩٩٠ على ٢٠٠٠م وكانت أعمارهم اقل من ١٠ سنوات، واتضح من السجلات أن ٢٨٣ طفل يعانون من الكساح بسبب النقص الغذائي وأشارت نتائج التحاليل أن ٧٦٪ من الذكور الذين أعمارهم ما بين (٦-١٤ شهر) لديهم نقص في مستوى فيتامين (D) وخلص الباحثون إلى نقص فيتامين D هو السبب في الكساح المنتشر في أطفال المملكة (Al-Atawi et al., 2009)، وذكر الباحثون في دراسة أخرى أن نسبة انتشار الكساح في المملكة أعلى مقارنة بالدول المجاورة (Al-Jurayyan et al., 2002).

درست كتلة العظام Peak bone mass في أحد المستشفيات الجامعية في المملكة إذا تم فحص ذكور وإناث أعمارهم فوق (٥٠ سنة)، كما تم فحص مجموعة أخرى أصغر سناً. وجد من نتائج الدراسة أن ٥٠٪ من الإناث و٧٪ من الذكور من الفئة العمرية الصغيرة و٢٦,٤٪ من النساء و٤٩,٢٪ من الرجال الذين أعمارهم فوق ٥٠ سنة لديهم انخفاض في كتلة كثافة العظام. كما وجد أن هنالك انخفاض في مستوى فيتامين (D) لدى ٨٤٪ من الإناث و٨٨٪ من الذكور وخلص الباحثون إلى وجود علاقة مباشرة بين مستوى فيتامين (D) و كثافة كتلة العظام (Sadat et al., 2011). كما أجريت دراسة أخرى شملت ١٢٢ إمرأة من الأصحاء وتم حساب كمية السعرات الحرارية وكمية الدهون المتناولة وتم فحص مستوى فيتامين (D)، واتضح أن ٦٠٪ من هذه العينة يتناولون كالسيوم أقل من الموصى به بينما أتضح أن غالبيتهم لا يتناول كمية كافية من الأطعمة الغنية بفيتامين (D). وأوضحت الدراسة أن كثافة كتلة العظام في عظمة الفخذ لها علاقة مباشرة بكمية فيتامين (D)، وأوصى الباحثون بالتوعية الغذائية وتناول الأطعمة الغنية بفيتامين (D) والكالسيوم وتدعيم هذه الفئة المعرضة لهشاشة العظام







-1.indd 11 10/7/12 12:46 AM

بفيتامين (D) والكالسيوم (ALissa et al., 2011).

## ٥. النشاط البدني:

أظهرت دراسات قام بها الهزاع و آخرون أن عادة عدم ممارسة النشاط البدني تبعاً للتوصيات تنتشر وسط أفراد المجتمع بالمملكة العربية السعودية عموما، إذ وضحت الدراسة التي أجريت خلال الفترة ٢٠٠٩-٢٠١٠م وشملت ٢٩٠٨ فرداً من الرياض و جدة والخبر (١٤١٠ من الذكور و ١٥٠٧ من الإناث) أعمارهم تتراوح ما بين ١٤-١٩ سنة أن ٩١,٢٪ من الإناث و ٨٤,٠٪ من الذكور يمكثون أكثر من ساعتين يوميا أمام شاشات التلفزيون والأجهزة الذكية. وأن نصف الذكور و ثلاثة أرباع الإناث لا يمارسون النشاط البدني حسب الموصى به عالميا لهذه الفئة العمرية والتي تعتبر الفئة النشطة وسط أفراد المجتمع عموماً.

وخلص الباحثون إلى أن الخمول وسط هذه الفئة لها عواقب صحية يجب التعامل معها صحيا (Al-Hazzaa et al., 2011).

كما أجرت وزارة الصحة ومستشفى الملك فيصل التخصصي دراسة شملت مناطق المملكة المختلفة اتضح فيها أن نسبة الخمول والتي عرفت بممارسة نشاط بدني بمتوسط اقل من ١٠ دقائق في اليوم وصلت إلى ٦٧,٠٪ وسط أفراد المجتمع السعودي.

. www.emro.who.int/ncd/stepwise.htm









-1.indd 12 10/7/12 12:46 AM

# الدلائل الإرشادية الغذائية العلمية

## تم مراجعة ومقارنة ثلاث دلائل وأشكال إرشادية غذائية وعالمية وهي:

- الدليل الغذائي الأمريكي – الهرم الغذائي.
- الدليل الغذائي البريطاني- الصحن الغذائي.
- الدليل الغذائي الكندي – القوس الغذائي.

بالإضافة لبعض الأشكال الأخرى من اليابان و الهند ودول أخرى.

وتم مقارنة هذه الدلائل الغذائية من ناحية عدد الحصص وحجم كل حصة بالشكل الغذائي ووضع كل حصة من ناحية القياس ووجود السكر أو الدهون أو الملح بالشكل مع الرسائل التوضيحية للأطعمة أو الحصص أو النشاط البدني وأتضح الآتي:-

- أن هنالك اتفاق في حجم الحصة الغذائية.
- أن عدد الحصص تتناسب طردياً مع المساحة المخصصة لها مثال لذلك المجموعة الغذائية التي بها عدد حصص أكبر مثل مجموعة الحبوب والخبز لها مساحة أكبر بالدليل الغذائي مقارنة بالمجموعة التي عدد حصصها أقل مثل مجموعة الحليب و مشتقاته.
- أن هنالك اختلاف في عدد الحصص لمجموعة الحليب ومشتقاته ومجموعة الخضراوات والفواكه بين الدلائل الغذائية التي تم مقارنتها.
- لم تتعرض غالبية الدلائل الغذائية للماء إطلاقاً أو التوصية به والإشارة لأهميته.

## تحديد الشكل الغذائي المناسب للمملكة العربية السعودية

إن وضع الأدلة الإرشادية الغذائية وتصميم الدليل الغذائي ( النخلة الغذائية الصحية ) تم ابتكارها وتصميمها بصورة تتناسب مع العادات والتقاليد الغذائية المحلية وهو أقرب لمفاهيم المجتمع السعودي لكي يحقق أهدافه مع تحديد المجموعات الغذائية الأساسية لإتباعها مما يتم قبولها بسهولة وتساعد على تقليل الإصابة بالأمراض ذات العلاقة بالتغذية في المجتمع بإذن الله. حيث أن عرض الدليل الغذائي بالنسبة للأشخاص الذين قد لا يقرأون يساعد في فهم الرسائل الغذائية المطلوب تناوله من الطعام الصحي يومياً وحسب الحالة الصحية لكل فرد وذلك عبر الدليل التغذوي السعودي ( النخلة الغذائية الصحية ). مثل الهرم الغذائي الذي وضعته الولايات المتحدة الأمريكية من أوائل أشكال الدلائل الغذائية المعروفة عالمياً (Dietary Guidelines for 2010).







□□□□ □□□□□□-1.indd 13 10/7/12 12:46 AM

# النخلة الغذائية الصحية:

- أثبتت الدراسات العلمية العديدة أن الدول التي بذلت مجهوداً وركزت على التوعية الغذائية في الجانب الصحي من الواقع المحلي أصبحت أقل عرضة لمخاطر الإصابة بالأمراض ذات العلاقة بالتغذية.

إن ارتفاع نسبة الأمراض ذات العلاقة بالتغذية في المملكة العربية السعودية ودول الخليج العربي تحتم وضع دليل غذائي إرشادي خاص لسكان المملكة. من هنا تبلورت لدى الإدارة العامة للتغذية بوزارة الصحة فكرة أهمية إبتكار تصميم دليل غذائي مبسط ومتميز ومفهوم ومقبول للمملكة العربية السعودية ويكون من الواقع المحلي حتى يكون أكثر تقبلاً وتطبيقاً وهو تصميم ( النخلة الغذائية الصحية ).

ويستند هذا الدليل الغذائي على أسس علمية سليمة غذائياً وصحياً ويحتوى على كل العناصر الغذائية الأساسية التي يحتاجها الإنسان وفقاً للمقادير والأوزان (الحصص) الغذائية المحددة التي تؤمن غذاء صحي يومي، وليكون مرجعاً تثقيفياً لكل فئات المجتمع في مجال التوعية الصحية والغذائية. وسيصبح مرشداً تغذوياً لكل المؤسسات الصحية وأفراد المجتمع لإتباع النظام الغذائي الملائم.

- ستساعد النخلة الغذائية بإذن الله على الوقاية والحد من العديد من الأمراض المرتبطة بالغذاء والسلوك الغذائي الصحي على سبيل المثال تلك الناتجة عن زيادة المتناول من الطاقة أو نقص المغذيات الصغرى والهامة مثل (الحديد، والكالسيوم، وفيتامين د ، والفولايت). كما يحث دليل النخلة الغذائية الصحية على أهمية ممارسة النشاط البدني اليومي وتناول الماء مع الاعتدال في السلوك الغذائي.





# مبررات اختيار تصميم (النخلة الغذائية الصحية) للمملكة العربية السعودية

- انطلاقاً من الحاجة الملحة في توجيه وتوعية المجتمع السعودي بفئاته المختلفة لسلوك تغذوي وصحي لما يتناوله يومياً وذلك للحد من انتشار الأمراض ذات العلاقة بالتغذية ويكون موجهاً ومرشداً تغذوياً للأفراد فقد تطلب لذلك وضع المجموعات الغذائية الأساسية وحصصها اليومية في شكل قالب نابع من البيئة المحلية.

- إختيار شكل للدليل الغذائي اقرب إلى مفهوم العامة وثقافتهم يكون تقبله كبيراً لدى عامة الناس وينعكس إيجابياً على المتلقي، ومن هنا كان تصميم النخلة الغذائية كدليل غذائي إذ أن شكل النخلة قريب إلى الفهم والتصور لدى المواطن السعودي وبالتالي يؤدي إلى تقبله والتقيد بالطعام المتناول (حسب الحصص الغذائية) للحد من الإصابة بالسمنة أو حدوث بعض الأمراض ذات العلاقة بالتغذية.

- إن شكل النخلة وتقسيمات الساق (جذعها ) وأوراقها (السعف)، ساعد في وضع التصميم المبتكر المناسب للهدف العلمي التغذوي والصحي لعمل الدليل الغذائي السعودي وتبسيط توظيف المجموعات والحصص الغذائية بداخلها بصورة جمالية يمكن تفهمها بسهولة من قبل الجميع.. وقد تم التقسيم وفقاً للمجموعات الغذائية كما تم تضمين شرب الماء لأهميته في أجواء المملكة الحارة جداً خلال فصل الصيف.

- تم إضافة ممارسة النشاط البدني لأهميته الصحية وهذا الشكل الجذاب والمألوف والتصميم المبتكر للنخلة الغذائية الصحية يجعلها أكثر تميزاً عن فكرة الهرم أو الطبق الغذائي أو الأشكال الغذائية الأخرى.







-1.indd 15 10/7/12 12:46 AM



# قياس تقبل ( النخلة الغذائية الصحية )

تم تصميم إستمارة استطلاع آراء لعينة من أفراد المجتمع السعودي في مدينة الرياض، كمؤشر لتقبل وفهم الدليل الغذائي ( النخل الغذائية الصحية ) وكمرشد وموجه غذائي وصحي لهم وتم استخلاص النتيجة حسب التالي:

**١- هل النخلة الغذائية الصحية:**

( ) سهلة الفهم لك ؟ 84.5% ( العدد 218 ) فرداً.

( ) متوسطة 13.2% ( العدد 34 ) فرداً.

( ) يصعب فهمها 2.3% (العدد 6 ) أفراد.

**٢- هل الأطعمة المذكورة مألوفة لديك في طعامك اليومي ؟:**

( ) نعم 95.0% ( العدد 245 ) ( ) لا 4.3% ( 11 ) ( ) لا أعرف 0.8 ( 2 ).

**٢- هل الألوان في النخلة الغذائية الصحية متناسقة وواضحة لديك ؟:**

( ) نعم 84.9% ( العدد 219 ) ( ) لا 13.2% ( 34 ) ( ) لا أعرف 1.9% ( 5 ).

**٤-هل يسهل تطبيق هذا الدليل الغذائي ( النخلة ) في طعامك اليومي لإختيار غذاء صحي ؟:**

( ) نعم 73.6% ( العدد 190 ) ( ) لا 5.4% ( 14 ) ( ) غير متأكد 20.9% ( 54 ).

**٥- هل لديك أي ملاحظات يمكن إضافتها أو حذفها للنخلة الغذائية الصحية ؟:**

( ) نعم 16.7% ( العدد 43 ) ( ) لا 82.9% ( 214 ) ( ) غير متأكد 0.4% ( 1 ).

وقد تم الأخذ بالإعتبار الملاحظات الممكن تنفيذها في تصميم الشكل النهائي للنخلة الغذائية الصحية.








-1.indd 16 10/7/12 12:46 AM

# تفاصيل النخلة الغذائية الصحية من الجانب العلمي

- تم توزيع المجموعات الغذائية على سعف النخلة حسب حجم المجموعات بدأً من قاعدة السعف وهى الأكبر والتي تمثل مجموعة الخبز والحبوب وهى أهم مصدر للكربوهيدرات ثم تليها الخضراوات والفواكه أهم مصدر للفيتامينات والمعادن والأملاح، والتي يمكن تناولها بحرية أو حسب الحصص الموضحة وتليها مجموعة الحليب ومنتجاته وهى مصدر هام للبروتين والكالسيوم ومجموعة اللحوم والبقوليات أهم مصدر للبروتين، والذي يمثل قمة النخلة ذات السعف صغير الحجم، ثم نشاهد أصغر (سعفة) حجماً بأعلى ورق النخلة وتمثل الإقلال من تناول السكريات والدهون.
- توزيع الحصص الغذائية للمجموعات الغذائية ومقدار الحصص من كل مجموعة في ساق النخلة لوضوح الساق وسهولة فهمه.
- إضافة الماء للنخلة، نظراً لطبيعة المملكة العربية السعودية ذات المناخ الصحراوي الحار والذي يحتاج إلى تناول الماء بكميات كافية، وعدم التعرض لفقدان السوائل أو تكوين الحصوات الكلوية أو الإصابة بضربات الشمس.
- الإشارة لأهمية ممارسة النشاط البدني مع التوازن الغذائي بتصميم النخلة الغذائية لحث فئات المجتمع على ممارسة النشاط الرياضي من ٣٠ – ٦٠ دقيقة يومياً وحسب الحالة الصحية.
- إعداد بيان يوضح الحصص الغذائية الموصي بها خلال اليوم الواحد في مختلف الوجبات المتناولة والموجودة في تصميم النخلة الغذائية (حسب الجدول المرفق ص ٢٤).










-1.indd 17
10/7/12 12:46 AM

# مكونات الدلائل الغذائية

## ١- تناول أطعمة مختلفة من المجموعات الغذائية الرئيسية:

- اختيار الأطعمة المختلفة من المجموعات الغذائية الرئيسية حسب ما هو موضح في النخلة الغذائية للتأكد من تناول كل العناصر الغذائية و بكميات مناسبة لاحتياج الجسم، إذ أنه لا يوجد طعام واحد يمكن أن يمد الجسم بجميع العناصر الغذائية.
- الحرص على تناول الخضراوات والفواكه والحبوب الكاملة ومشتقاتها.
- يجب أن يكون تناول الحليب و مشتقاته والأسماك والبقوليات جزء من العادات الغذائية.
- التقليل من تناول الأطعمة الغنية بالدهون المشبعة والدهون المهدرجة والسكريات والملح.
- تناول مستحضرات الفيتامينات والمعادن لا يعتبر بديل مناسب لتناول الفواكه والخضراوات حيث تتوفر عناصر وظيفية في الخضراوات والفواكه ولها فوائد لصحة الإنسان.









□□□□ □□□□□□-1.indd 18 10/7/12 12:46 AM

## ٢- اختيار الحبوب الكاملة:

- تناول الحبوب مثل الأرز ومشتقات الحبوب مثل الخبز والمحضر بدون أو بقليل من السكر والدهون والملح لأنها تمد الجسم بالنشويات والفيتامينات والمعادن والألياف.
- اختيار المنتجات المصنعة من الحبوب الكاملة، والخبز البر المصنوع من الحبوب الكاملة بدلاً من الخبز الأبيض المصنع من الحبوب المقشورة.
- تناول الأغذية الغنية بالألياف ( الخضراوات – الحبوب الكاملة ) تؤدي للشعور بالشبع مما يساعد في تخفيض السعرات المتناولة والمحافظة على الوزن للوقاية من الإمساك و بعض أمراض السرطان مثل سرطان القولون كما توفر الفيتامينات والمعادن.





## ٣- تناول أنواع مختلفة يومياً من الفواكه والخضراوات:

- الفواكه والخضراوات غنية بالفيتامينات والمعادن والألياف وقليلة المحتوى من السعرات الحرارية والدهون، لذا تعتبر ذات كثافة عالية من المغذيات.
- تناول الفواكه والخضراوات مختلفة الألوان والشكل على مدار اليوم، سواء في وجبات الطعام أو ضمن الوجبات الخفيفة.
- الأنماط الغذائية التي تتميز بتناول كميات كبيرة من الفواكه والخضراوات ترتبط بانخفاض خطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية وارتفاع ضغط الدم.
- لضمان وجود كمية كافية من الألياف ينصح بتناول الفواكه والخضروات كاملة بدلاً من عصيرها.

اختيار الخضراوات التي أعدت بإضافة كمية ضئيلة أو خالية من الدهون أو الأملاح.



## ٤- الإقلال من تناول الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الملح والأحماض الدهنية المشبعة والكوليسترول والسكر.

- أختر الحليب ومنتجاته من الزبادي والجبنة قليلة الدسم.
- أختر اللحوم الخالية من الدهون (اللحم المشفاة والدجاج منزوع الجلد) وبدائل اللحوم مثل العدس والفاصوليا والفول والحمص.
- تناول الأحماض الدهنية غير المشبعة والمتواجدة في الأسماك والبقوليات والمكسرات.
- استخدم الملح المدعم (المضاف) له اليود لاسيما في المدن الداخلية غير المطلة علي البحر.
- تجنب المواد الغذائية الغنية بالسكر.







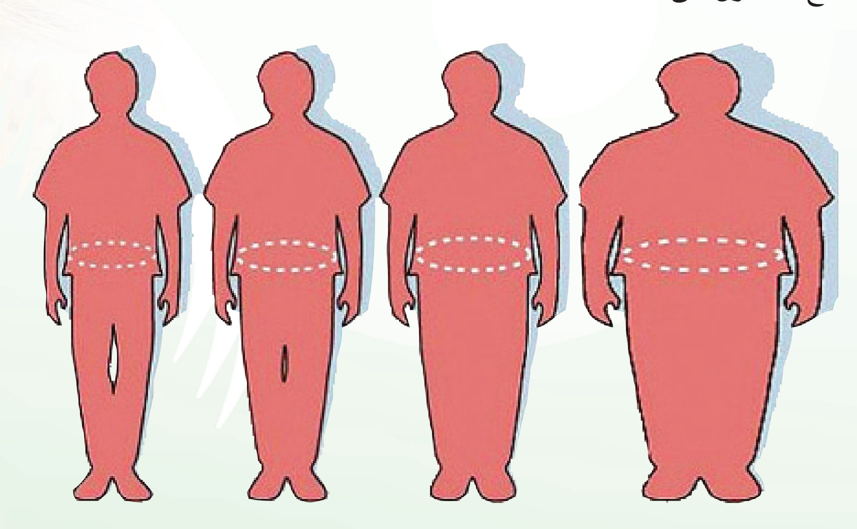
□□□□ □□□□□□-1.indd 20 10/7/12 12:46 AM



- استخدم الشواء أو الطبخ بالفرن بدلا من القلي بالزيت أو الدهون.

## ٥- تحقيق وزن الجسم المثالي والمحافظة علي ذلك:

- تطابق كمية المتناول من الطاقة ( السعرات الحرارية) للاحتياجات من الطاقة بشكل عام، وذلك بالحد من استهلاك الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية الكثافة، بما في ذلك تلك التي بها نسبة عالية من الدهون والسكريات.
- تعطي الدهون حوالي ٩ كيلو كالورى/ جرام، في حين تعطي كل من الكربوهيدرات والبروتين حوالي ٤ كيلو كالورى/جرام.
- الحفاظ على مستوى من النشاط البدني الذي يحقق اللياقة البدنية وتوازن الطاقة المستهلكة مع المتناول من الطاقة.



## ٦- التعود على شرب الماء:



- أهمية شرب (١,٥ لتر) بما يعادل (٦ أكواب تقريبا) يومياً.
- الماء مصدر للسوائل وخالي من السعرات الحرارية ويزيل السموم وبقايا التمثيل الغذائي من الجسم.
- يحسن صحة الكلى.
- أفضل طريقة لإرواء عطشك.
- يحقق توازن مستوى المعادن والفيتامينات في الجسم.

## ٧- التأكد من سلامة الغذاء:

- التأكد من سلامة الأطعمة بداية من شرائها من مصادر آمنة مروراً بعمليات نقلها وحفظها وتحضيرها وطبخها وتناولها سلمية وصحية وشهية.
- شراء الخضراوات والفواكه الطازجة من مصادر آمنة.
- إعداد وطهي وجبات الطعام في ظروف صحية وملائمة.
- تخزين المواد الغذائية وتداولها بالطرق السليمة.
- حفظ الطعام المطهي بدرجات حرارة مناسبة.
- استخدام الأجهزة والأدوات المناسبة للطعام وللطهي.
- تحقيق الشروط الصحية المناسبة في مكان تداول وطهي الطعام.
- تطبيق الإشتراطات الصحية لمعدي ومقدمي الطعام.

## ٨- ممارسة النشاط البدني:

- يوصى بممارسة النشاط البدني باعتدال وتدرج بحيث تكون في البداية للأفراد الخاملين المشي المتقطع لمدة ١٥ إلى ٣٠ دقيقة بمعدل (٣- ٤ مرات) أسبوعياً.
- زيادة النشاط البدني لمدة ٣٠ إلى ٦٠ دقيقة ٣- ٥ مرات /الأسبوع أو يومياً إن أمكن ذلك.
- تختلف مدة ممارسة التمرينات الرياضية وعدد الأيام/الأسبوع من فرد لأخر حسب عمره وحالته الصحية.
- من المفيد صحيا تحديد الوقت الذي يقضيه الفرد في مشاهدة التلفزيون واستخدام جهاز الكمبيوتر أو الأجهزة الذكية ( يفضل أن لا يتجاوز ساعتين ).









□□□□ □□□□□□-1.indd 22 10/7/12 12:46 AM

# استخدامات وتداول
# النخلة الغذائية الصحية

١- تعميم ( النخلة الغذائية الصحية ) كوسيلة تثقيفية غذائية لكافة الجهات الرسمية.

٢- تكون النخلة دليلاً ومرشداً غذائياً لأفراد المجتمع عبر نشرها بجميع الوسائل الإعلامية والتعليمية.

٣- التقيد بها في جميع المؤسسات الصحية كموجه غذائي صحي للمريض.

٤- استخداماتها في عيادات التغذية كدليل تثقيفي غذائي للمراجعين والمنومين في تخطيط وجباتهم الغذائية وحسب حالتهم الصحية.

٥- الإستفادة من النخلة الغذائية الصحية في الجهات التعليمية والاجتماعية، والنوادي الرياضية والمراكز الصيفية وكذلك للأفراد الصحاء.

٦- إرسالها للمنظمات والجهات الصحية الخليجية والعربية والعالمية.

٧- استخدام النخلة الغذائية الصحية في الجهات والهيئات ذات العلاقة بالغذاء والتغذية.

٨- إدراجها ضمن المنهج الدراسي للمرحلة الابتدائية والمتوسطة بهدف التوعية الغذائية الصحية، لترسيخ المفهوم الصحي لدى المواطنين منذ نشأتهم.

٩- الترويج لها بمشاريع وبرامج وحملات ومهرجانات التوعية الصحية التي تعزز أهداف الدليل الغذائي الصحي.

١٠- طباعة ونشر وتوزيع النخلة الغذائية للأسر السعودية.

١١- إطلاق مسابقات ثقافية صحية للمجتمع عن النخلة الغذائية.







-1.indd 23 10/7/12 12:46 AM

# النخلة الغذائية الصحية

## للمملكة العربية السعودية

## الحصص الغذائية الموصي بها يومياً من المجموعات الغذائية بالنخلة

| م | المجموعة | عدد الحصص | الحصة الغذائية الواحدة |
|---|---|---|---|
| ١ | مجموعة الحبوب والخبز | ٦ ـ ١١ | ٢٥ جرام من الخبز ( يعادل ربع رغيف من الخبز العربي متوسط الحجم ).<br>شريحة توست.<br>نصف كوب من الحبوب أو الأرز أو المكرونة أو هريس أو شوفان أو برغل أو ذرة.<br>٦ قطع بسكويت .<br>ربع كوب كورن فليكس.<br>حبة متوسطة الحجم من البطاطا الحلوة أو البطاطس. |
| ٢ | مجموعة الخضـــار | ٣ ـ ٥ | كوب من الخضار الطازج أو الورقي.<br>نصف كوب من الخضار المطهي أو المعلب أو عصير الخضار. |
| ٣ | مجموعة الفواكه | ٢ ـ ٤ | حبة فواكه متوسطة الحجم مثل ( تفاح أو موز أو برتقال أو كيوي أو جوافة ).<br>٣ حبات متوسطة من التمر.<br>نصف كوب من عصير الفواكه.<br>نصف كوب من الفواكه المقطعة أو المجففة. |
| ٤ | مجموعة الحليب ومشتقاته | ٢ ـ ٤ | كوب واحد من الحليب أو اللبن أو الزبادي.<br>٣ ملاعق طعام من الحليب البودرة.<br>شريحة واحدة من جبن الشرائح أو قطعة واحدة من جبن المثلثات أو المربعات - ملعقة طعام من الجبن السائل.<br>ملعقتين طعام من جبن فيتا أو شيدر أو لبنة. |
| ٥ | مجموعة اللحـوم والبقوليات | ٢ ـ ٣ | ٦٠ - ٩٠ جم من اللحم أو الدجاج أو السمك<br>نصف كوب من البقول المطبوخة مثل الفول أو الحمص<br>نصف كوب من البازلاء المجففة المطبوخة<br>بيضة واحدة (متوسطة الحجم ).<br>٢ ملعقة صغيرة من زبدة الفول السوداني. |
| ٦ | الـزيـوت والسكريات | ---- | أقل كمية ممكنة من الزيوت والسكريات. |
| ٧ | المـــاء | ٦ | شرب الماء لا يقل عن ٦ أكواب. |

الكوب = (٢٤٠ مل) ، نصف الكوب = (١٢٠مل) ، ربع الكوب = (٦٠ مل). - ملعقة صغيرة (شاي) = ٥ جرام. - ملعقة طعام = ١٥ جرام. - كوب = ١٦ ملعقة طعام. - ٦٠ - ٩٠ جم لحم = نصف كف اليد.

النخلة الغذائية الصحية





-1.indd 24 10/7/12 12:46 AM

## الحصص الغذائية حسب الفئات العمرية المختلفة

| المجموعة<br>الفئة العمرية | الحبوب<br>والخبز | الخضروات<br>والفواكه | الحليب<br>ومشتقاته | اللحوم<br>وبدائلها | الدهون<br>والسكريات |
|---|---|---|---|---|---|
| الأطفال ٢-٣ سنة | ٣ | ٤ | ٢ | ١ | أقـــل كميـــة ممكنـــة |
| الأطفال ٤-٨ سنة | ٤ | ٥ | ٢ | ١ | |
| الأطفال ٩-١٣سنة | ٦ | ٦ | ٣- ٤ | ١ - ٢ | |
| المراهقين إناث<br>١٤-١٨ سـنة | ٦ | ٧ | ٣ - ٤ | ٢ | |
| المراهقين ذكور<br>١٤-١٨ سـنة | ٧ | ٨ | ٣ - ٤ | ٣ | |
| الكبـار إناث<br>١٩-٥٠ سنة | ٦ | ٧ - ٨ | ٢ | ٢ | |
| الكبـار ذكور<br>١٩-٥٠ سنة | ٨ | ٨ - ١٠ | ٢ | ٣ | |
| الكبـار إناث<br>فوق ٥٠ سنة | ٦ | ٧ | ٣ | ٢ | |
| الكبـار ذكور<br>فوق ٥٠ سنة | ٧ | ٧ | ٣ | ٣ | |
| الحـوامـل | ٨ | ٨ - ١٠ | ٤ | ٣ | |
| المرضعـات | ٨ | ٨ - ١٠ | ٤ | ٣ | |





□□□□ □□□□□□-1.indd 25 10/7/12 12:46 AM

# خطوات إبتكار الدليل الغذائي السعودي
# ( النخلة الغذائية الصحية )

| م | الخطـوة | المنفــذون |
|---|---|---|
| ١ | الفكرة | المشرف العام على الإدارة العامة للتغذية أ. مشاري بن حمد الدخيل |
| ٢ | المناقشة الأولية | اللجنة العلمية والفنية بالإدارة العامة للتغذية وهم:<br>أ. مشاري الدخيّل- د. بشرى البشير – أ.د. خالد شاهين -<br>د. سعيد بحر – د. سيد أحمد مصطفى- أ. أشرف عبد الله |
| ٣ | مناقشة التصميم | جميع منسوبي و منسوبات الإدارة العامة للتغذية |
| ٤ | الموافقة المبدئية | دعم وتشجيع سعادة الوكيل المساعد للطب العلاجي « سابقاً » د. عقيل بن جمعان الغامدي.<br>تأييد من معالي نائب الوزير للشؤون الصحية د. منصور بن ناصر الحواسي.<br>موافقة معالي وزير الصحة الدكتور/ عبد الله بن عبد العزيز الربيعة. |
| ٥ | الآراء العلمية | بمشاركة السادة أعضاء اللجنة العلمية للدليل الغذائي الصحي ( النخلة الغذائية الصحية ) ومرفق بيان أسمائهم في ص ٢٧ بالكتاب |
| ٦ | استطلاع آراء الجمهور | بأخذ آراء عينة عشوائية بالرياض عن رأيهم في تصميم النخلة الغذائية الصحية وفي فوائده كدليل غذائي صحي.. وقد لاقت صورة وفكرة الدليل الغذائي السعودي تقبل وترحاب أكثر من ٩٨٪ من العينة من الجمهور، كان بينهم متخصصين بمعظم المجالات وأكاديميين وتربويين وموظفين ومرضى ومراجعين وطلاب جامعيين وغيرهم من الجنسين. |
| ٧ | الإعتماد | إعتماد معالي وزير الصحة الدكتور/ عبد الله بن عبد العزيز الربيعة على تدشينها والعمل بموجبها. |







-1.indd 26 10/7/12 12:46 AM




| م | الإســـم | جهة العمــل | وظيفتــه |
|---|---|---|---|
| ١ | أ. مشاري بن حمد الدخيّل | الإدارة العام للتغذية<br>وزارة الصحة | المشرف العام على الإدارة<br>رئيس اللجنة العلمية |
| ٢ | أ.د. حمزة محمد أبو طربوش | كلية علوم الأغذية والزراعة -<br>جامعة الملك سعود | أستاذ / دكتور التغذية |
| ٣ | د. بدر محمد السليم | مدينة الملك فهد الطبية<br>وزارة الصحة | طبيب استشاري- رئيس قسم<br>الجهاز الهضمي والتغذية |
| ٤ | د. علي بن ماضي المجـول | كلية العلوم التطبيقية<br>جامعة الملك سعود | أستاذ مساعد<br>التغذية العلاجية |
| ٥ | د. بشرى محمد البشير | الإدارة العامة للتغذية<br>وزارة الصحة | طبيب استشاري التغذية العلاجية<br>نائب إدارة التغذية الوقائية والعلاجية |
| ٦ | د. سـعيد بحـر حسن | الإدارة العامة للتغذية<br>وزارة الصحة | طبيب استشاري التغذية العلاجية |
| ٧ | د. سيد أحمد مصطفى | الإدارة العامة للتغذية<br>وزارة الصحة | طبيب أخصائي التغذية العلاجية |
| ٨ | د. حصـة عبد الله الحسيني | الإدارة العامة للأمراض غير<br>المعدية / وزارة الصحة | مديرة برنامج الغذاء والنشاط ومكافحة<br>هشاشة العظام |
| ٩ | د. عادل عبد رب الرسول بـدر | مستشفى الأمل للصحة النفسية<br>وزارة الصحة | استشاري التغذية |
| ١٠ | أ.الجوهرة مبارك النصيب | مدينة الملك فهد الطبية<br>وزارة الصحة | رئيسة قسم التغذية العلاجية |
| ١١ | أ. أمـل حمدي كنانة | مدينة الملك سعود الطبية<br>وزارة الصحة | رئيسة قسـم<br>التغذية العلاجية |
| ١٢ | أ.ت. عبد الله بن ردن المطيري | الإدارة العامة للتغذية<br>وزارة الصحة | أخصائي التغذية العلاجية<br>مدير إدارة التغذية الوقائية والعلاجية |
| ١٣ | أ.ميرزا محمد سلطان بيك | مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز<br>للعلوم الإنسانية | مدير خدمات<br>التغذية العلاجية |
| ١٤ | أ.عبد المجـيد نصر الله | الإدارة العامة للأمراض غير المعدية<br>وزارة الصحة | أخصائي تغذية |
| ١٥ | أ.عز الدين أحمد محمد | مدينة الأمير سلطان بن عبد العزيز<br>للعلوم الإنسانية | أخصائي تغذية |
| ١٦ | أ. خلود عبد العزيز الهويدي | الإدارة العامة للأمراض غير المعدية<br>وزارة الصحة | أخصائية تغذية علاجية |
| ١٧ | ا. رباب محمد مكي | مركز عالم الحمية<br>م.التخصصي الطبي الرياض | أخصائية تغذية علاجية<br>رئيسة القسـم بالمركز |
| ١٨ | أ. أشرف عبد الله محمود | الإدارة العامة للتغذية<br>وزارة الصحة | مشرف العلاقات العامة بالإدارة<br>ومنسق قسم المعلومات والتدريب |
| ١٩ | أ. إبراهيم عبد الله عسيري | الإدارة العامة للتغذية<br>وزارة الصحة | مقرر الإجتماع |

النخلة الغذائية الصحية





-1.indd 27 10/7/12 12:46 AM

# فهرس الكتاب











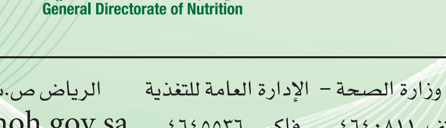
-1.indd 28 10/7/12 12:46 AM

طبع بالتعاون مع

## اللجنة الوطنية لمنتجي الألبان الطازجة

مجلس الغرف السعودية
Council of Saudi Chambers

المراعي Almarai | الصافي ALSAFI | دانون DANONE | نادك nadec | ريان Rayan | العزيزية al-azizia





وزارة الصحة – الإدارة العامة للتغذية الرياض ص.ب ٥٢٥٣ الرياض ١١٤٢٢
هاتف ٤٦٤٠٨١١ فاكس ٤٦٤٥٥٣٦ E-mail: nutrition@moh.gov.sa


النخلة الغذائية الصحية






□□□□ □□□□□□-1.indd 29 10/7/12 12:46 AM

In Cooperation With

## The National Committee of Fresh Milk Producers

مجلس الغرف السعودية
Council of Saudi Chambers














وزارة الصحة
الإدارة العامة للتغذية
General Directorate of Nutrition

P.O. Box 5253 Riyadh 11422 Tel 4640811 Fax 4645536
E-mail: nutrition@moh.gov.sa








-1.indd 30 10/7/12 12:46 AM




Nutrition Examination Survey 20032006-. Nutr Res.; 31(10):75965-.

• International Diabetes Federation, (2007). International Diabetes Federation, diabetes atlas. http://www.idf.org/diabetesatlas.

• International Diabetes Federation (2007). IDF Diabetes Atlas, 3rd edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation 2007

• Jéquier E and Constant F (2010). Water as an essential nutrient: the physiological basis of hydration. European Journal of Clinical Nutrition (2010) 64, 115–123.

• King Abdul Aziz City for Science and Technology (KACST, 1996). The Evaluation of the Nutritional Status of the People of Saudi Arabia. Riyadh, KSA.

• Kearney JM, Hulshof KFAM, and Gibney MJ (2001) Eating patterns—Temporal distribution, converging and diverging foods, meals eaten inside and outside of the home—implications for developing FBDG. Public Health Nutrition 4(2B): 693–698.

• Martha Kaufer -Horwitza,T, Roxana Valdes-Ramosb, Walter C. Willettc, Annie Andersond, Noel W. Solomonse. A comparative analysis of the scientific basis and visual appeal of seven dietary guideline graphics. Nutrition Research 25 (2005) 335–347.

• MOH KSA, WHO and KFH & RC in Riyadh (2005). The surveillance of risk factors of chronic diseases among Saudis. The final report. MOH, Riyadh, KSA.

• Musaiger A (2002). "Diet and prevention of coronary heart disease in the Arab Middle East countries," Medical Principles and Practice, vol. 11, no. 2, pp. 9–16, 2002.

• Musaiger A, Takruri H, Hassan A and Abu-Tarboush H (2012). Food based dietary guidelines for Arab Gulf Countries. Journal for Nutrition and metabolism. Article ID 905303, 10 pages. Do: 10.1155905303/2012/.

• Sadat-Ali M, Al Elq AH, Al-Turki HA, Al-Mulhim FA, Al-Ali AK. Influence of vitamin D levels on bone mineral density and osteoporosis. Ann Saudi Med. 2011 Nov-Dec;31(6):6028-.

• Sawka M.N., Cheuvront, S.N. and R. Carter III. Human Water Needs. Nutrition Reviews. 63:S30-S39, 2005.

• Sylvia E and Robert E (2011). Guidelines for dietary planning. In Krause›s Food and Nutrition Therapy. 337361-. Saunders publisher.

• Taha AZ (2008). Self-reported knowledge and pattern of physical activity among school students in Al Khobar, Saudi Arabia. East Mediator Health J. 2008 Mar-Apr;14(2):34455-.

• Washi Sidiga and Ageib Mona (2010). Poor diet quality and food habits are related to impaired nutritional status in 13- 18 year old adolescents in Jeddah. Nutrition research; 30: 527534-.

• WHO (1996). Preparation and use of food-based dietary guidelines. Report of a joint FAO/WHO consultation. Nicosia, Cyprus. Geneva7 WHO; 1996.

• www.nutritionevidencelibrary.gov






□□□□ □□□□□□-1.indd 31 10/7/12 12:46 AM

## References


• Al-Atawi MS, Al-Alwan , Al-Mutair AN, Tamim HM, Al-Jurayyan NA (2009 ). Epidemiology of nutritional rickets in children. Saudi Journal for Kidney diseases and transplantation; 20(2): 260265-.

• Al-Hazzaa HM, Abahussain NA, Al-Sobayel HI, Qahwaji DM, Musaiger AO (2011). Physical Activity, Sedentary Behaviors and Dietary Habits among Saudi Adolescents Relative to Age, Gender and Region. Int. J Behav Nutr Phys Act. : 21;8(1):140.

• Al-Baghli NA; Al-Ghamdi AJ; Al-Turki KA; El-Zubaier AG; Al-Ameer MM; Al-Baghli FA(2008) Overweight and obesity in the eastern province of Saudi Arabia. Saudi Med J - 01-SEP-2008; 29(9): 131925-.

• AL-Jurayyan Nasir A., Mahmoud E. El-Desouki. Abdullah S. AL-Herbish and Maha M. AL-Qhtani (2002). Nutritional rickets and osteomalacia in

• Alissa EM, Qadi SG, Alhujaili NA, Alshehri AM, Ferns GA. Effect of diet and lifestyle factors on bone health in postmenopausal women. J Bone Miner Metab. 2011 Nov;29(6):72535-

• Elhadd TA, Al-Amoudi AA, Alzahrani AS. Epidemiology, clinical and complications profile of diabetes in Saudi Arabia: a review. Ann Saudi Med. 2007 Jul-Aug;27(4):24150-.

• AL-Nozha M, AL-Kanhal M, AL-Othaimeen A, AL-Mohizea I, Osman A, AL-Shammery A, El-Shabrawy M (1996). King AbdulAziz City for Science and Technology (KACST) final report – The Evaluation of the Nutritional Status of the People of Saudi Arabia 1996.

• Al-Nozha MM, Al-Maatouq MA, Al-Mazrou YY, Al-Harthi SS, Arafah MR, Khalil MZ, Khan NB, Al-Khadra A, Al-Marzouki K, Nouh MS, Abdullah M, Attas O, Al-Shahid MS, Al-Mobeireek A. Diabetes mellitus in Saudi Arabia. Saudi Med J. 2004 Nov;25(11):160310-.

• Al-Nozha M, Al-Mazrou Y, Al-Maatouq M, Arafah M, Khalil M, Khan N, Al-Marzouki K, Abdullah M, Al-Khadra A, Al-Harthi S,

Al-Shahid M, Al-MobeireekA and Nouh M (2005). Saudi Med J; Vol. 26 (5): 824 -829.

• Al-Nuaim AR, Mirdad S, al-Rubeaan K, al-Mazrou Y, al-Attas O, al-Daghari N, Khoja K (1997). Population-based epidemiological study on characteristics of risk factors of hypercholesterolemia in Saudi Arabia. Int. J Cardiol; 62(1):4754-

• Arab Center for Nutrition, “Nutritional and Health Status in the Arab Gulf Countries,” Bahrain, 2009, http://www.acnut.com/

• Dietary Guidelines for Americans (2010).U. S. Department of Agriculture. U.S. Department of Health and Human services. www.deitaryguidelines.gov..

• Eating well with Canada›s Food Guide Health Canada (2011) Ministry of Health Canada.

• El-Hazmi MA, Warsy AS. Relationship between obesity, overweight and plasma lipids in Saudis. Saudi medical journal, 1999, 20(7):521–5.

• El-Hazmi MA, Warsy AS. Obesity and overweight in Type II diabetes mellitus patients in Saudi Arabia. Saudi medical journal, 1999, 20(2):167–72.

• El- Hazmi MAF, Warsy AS. Prevalence of obesity in the Saudi population. Annals of Saudi Medicine, 1997, 17(3):302–6.

• Elsammak MY, Al-Wosaibi AA, Al-Howeish A, Alsaeed J. Vitamin D deficiency in Saudi Arabs. Horm Metab Res. 2010 May;42(5):3648-.

• Fulgoni VL 3rd, Keast DR, Auestad N, Quann EE (2011). Nutrients from dairy foods are difficult to replace in diets of Americans: food pattern modeling and an analyses of the National Health and









-1.indd 32 10/7/12 12:46 AM